

La naturalisation de la ménopause : parcours d'une catégorie façonnée par le genre

Cécile Charlap

[Résumé] Cet article aborde le caractère historiquement situé de la ménopause et les différents paradigmes de pensée qui ont construit cette catégorie depuis le XIX^e siècle. Que la pléthore sanguine, l'utérus ou les hormones soient convoqués dans l'étiologie des désordres de la ménopause, le genre marque les discours médicaux. Nous analyserons, dans un premier temps, l'invention de la ménopause au début du XIX^e siècle en France comme fruit de l'assomption d'un modèle des deux sexes. Nous verrons que cette invention participe du genre, en ce qu'elle affermit une pensée dichotomique et essentialisante construisant une physiologie féminine troublée et à réguler. Nous montrerons, dans un second temps, que la conception hormonale du corps développée dans les années 1920 construit la ménopause comme déficience principale. Le genre procède aujourd'hui d'une essentialisation du féminin à partir du prisme hormonal.

Mots-clés : Ménopause, genre, catégories médicales, médicalisation, hormones, bicatégorisation.

[Abstract] This paper deals with the historical construction of menopause and the different con-texts of thought that have shaped this category since the XIXth century. Whether it is blood plethora, uterus or hormones which are at play in the etiology of the troubles of menopause, gender underlies medical discourses. First of all, I will examine the invention of menopause at the beginning of the XIXth century, as a product of the adoption of a two-sex model. As we shall see, this invention is characterized by gender in that it consolidates a dichotomy and essentialist representation of female physiology as troubled and in need of disciplining. I will then analyze the way in which, since the 1920s, hormonal understandings of the body have constructed menopause as deficiency: gender today stems from this essentialized conception of femininity.

Keywords: Menopause, gender, medical categories, medicalization, hormones, bi-categorization.

Le caractère culturellement construit de la ménopause a été mis en lumière par des travaux d'anthropologues et de sociologues depuis les années 1980. De ces analyses, il ressort que la « ménopause » n'est pas un invariant culturel. Pour les femmes à Terre-Neuve (Davis, 1986), pour les Mayas au Mexique (Beyene, 1989) et dans la culture japonaise (Lock, 1993), aucun signifié ne recouvre ce que l'Occident comprend sous le terme « ménopause », défini comme la « cessation de l'activité ovarienne chez la

femme, naturellement accompagnée de l'arrêt définitif de l'ovulation et des règles ; époque où elle se produit » (Le Robert, 2010). Margaret Lock a montré, par exemple, que dans la culture japonaise, l'arrêt des règles n'est pas l'objet d'une attention prégnante. Au cours des entretiens menés auprès de Japonaises, l'anthropologue remarque que la cessation des menstruations n'est pas pensée comme une période de déséquilibre particulier et elle n'observe pas de fixation sur l'arrêt des règles chez ses interlocutrices. En outre, la cessation de l'activité reproductrice ne relève pas de la physiologie, mais de l'âge social dans la culture japonaise : « une partie majeure de la fonction de reproduction se prolonge, au-delà du fait de porter et d'élever son propre enfant, dans le fait d'élever les enfants du fils [...]. En un sens, une femme de 50 ans se trouve au milieu de son temps d'activité reproductrice, parce que c'est le fait d'élever et non d'accoucher d'un enfant qui compte » (Lock, 1993, 226, notre traduction). Ainsi, même physiologiquement stériles, les Japonaises sont encore dans un temps social d'activité reproductrice.

Si le caractère culturellement construit de la ménopause est aujourd'hui bien documenté, nous souhaitons aborder ici son historicité. Produit de la culture occidentale, la catégorie « ménopause » possède, en effet, une histoire. Nous allons tenter de montrer que l'histoire de cette catégorie s'éclaire pertinemment à partir du genre. Pour ce faire, nous allons nous intéresser à la catégorie « ménopause » depuis son invention en 1821 et jusqu'à nos jours. En Occident, le discours médical constitue la matrice conceptuelle et discursive de la ménopause (Mac Crea, 1981 ; Delanoë, 2001). Aussi, les discours médicaux qui construisent la ménopause aux XIX^e et XX^e siècles vont être interrogés. Notre matériau repose sur différentes sources. Des travaux historiques, d'une part, et un corpus d'ouvrages médicaux, d'autre part : ouvrages de gynécologie, traités de médecine et littérature de vulgarisation médicale rédigée par des médecins, datés des XIX^e, XX^e et XXI^e siècles. Nous analyserons, dans un premier temps, l'invention de la ménopause au début du XIX^e siècle en France comme fruit de l'assomption d'un modèle des deux sexes. Nous verrons que cette invention s'inscrit dans le système de genre, en ce qu'elle affermit une pensée dichotomique et essentialisante construisant une physiologie féminine troublée et à réguler. Nous montrons, dans un second temps, que la conception hormonale du corps développée au cours des années 1920 construit la ménopause comme déficience principielle. Le genre procède dès lors d'une essentialisation du féminin à partir du prisme hormonal.

1 . L'invention de la ménopause ou le genre au cœur de la physiologie

L'invention de la catégorie « ménopause » au début du XIX^e siècle en France est le fruit d'une certaine épistémè. Affermissant une pensée dichotomique et essentialisante, cette invention s'inscrit dans le système de genre, construisant une physiologie féminine trouble à réguler.

1.1. Une catégorie fruit de l'émergence du modèle des deux sexes

En 1816, dans un ouvrage intitulé *Avis aux femmes qui entrent dans l'âge critique*, le médecin français Charles de Gardanne met en garde la lectrice contre les « nouvelles inquiétudes [qui] l'attendent à la disparition des règles : de grands dangers précèdent, accompagnent, suivent la cessation de cette fonction, et c'est peut-être ce qui a donné lieu à la dénomination d'âge critique » (de Gardanne, 1816). Il fait usage du terme *menespausis* afin d'évoquer cet « âge critique ». Ce terme souligne la cessation du flux menstruel : il est formé « sur le grec mēniaia “menstrues”, de mēne “mois” et pausis “fin, cessation” » (Le Robert, 2010). Dans la deuxième édition de l'ouvrage en 1821, de Gardanne lui préfère le terme « ménopause » qu'il utilise dans le titre : *De la ménopause ou de l'âge critique des femmes*. Si la signification du terme ménopause se constitue ainsi dans le prolongement de la notion d'« âge critique » utilisée depuis le XVIII^e siècle pour désigner la période de la cessation des menstruations (Diasio, 2007), cette notion peut être « comparée à l'adolescence, en tant qu'âge de la vie historiquement créé » (Delanoë, 2001, 137). En effet, l'invention de la ménopause constitue une mise en ordre qui vient « définir un temps nouveau » (Diasio, 2012, 3-4). Avec le terme « ménopause », « c'est une période de la vie qui est inventée, conçue comme une charnière de l'existence, marquée par une cohorte de maux et de conduites étranges que les médecins, de thèses en publications, n'auront de cesse de décrire, de questionner, d'analyser, de penser » (Moulinié, 2013, 107). Cette période possède deux particularités : elle est pensée comme un temps exclusivement féminin, au contraire des représentations associées au climatère commun aux femmes et aux hommes jusqu'au XVIII^e siècle¹, et elle sera abondamment étudiée dans la littérature médicale, au contraire de l'« âge critique » (Diasio, 2007).

La catégorie « ménopause » émerge de ce XVIII^e siècle marqué par une nouvelle épistémè qui donne lieu à « une intensification du corps – à sa valorisation comme objet de savoir et comme élément dans les rapports de pouvoir » (Foucault, 1976, 141). Cette catégorie découle, plus précisément, de la « fabrique du sexe » (Laqueur, 1992) vers 1800. En effet, si la théorie humorale associe les humeurs à des sexes différents depuis l'Antiquité², la différence entre les sexes, telle qu'elle sera entendue à partir de

¹ Jusqu'au milieu du XVIII^e siècle prévalent les représentations d'un vieillissement commun à tous les individus, femmes et hommes. La notion de climatère, héritée de la philosophie pythagoricienne, désigne un moment de crise, censé se produire selon le symbolisme pythagoricien à 49 ans (7x7) ou à 63 ans (9x7). Le climatère est pensé comme un moment de transformations liées au vieillissement du corps chez les femmes comme chez les hommes (Delanoë, 2001).

² Système explicatif du corps, de ses manifestations et de ses maux, la théorie des humeurs est diffusée par les écrits hippocratiques et domine la médecine occidentale à partir

la fin du XVIII^e siècle ne domine pas : avant le XIX^e siècle prévaut un mode de pensée sous-tendu par l'idée que « les frontières entre mâle et femelle sont de degré » (Laqueur, 1992, 42). Dans ce mode de pensée domine la représentation d'« un corps dont les fluides – sang, semence, lait et excréments divers – sont fongibles en ce sens qu'ils se métamorphosent l'un en l'autre et dont les processus – digestion et génération, menstruation et autres saignements - ne sont pas aussi facilement distingués ni aussi aisément assignables à l'un ou l'autre sexe qu'ils le sont devenus après le XVIII^e siècle » (*Ibid*, 35). Or, à partir de la fin du XVIII^e siècle, le corps et ses fluides deviennent les principes d'une distinction opérée entre les deux sexes. Ainsi, « la menstruation devient progressivement au cours du XVIII^e siècle une caractéristique physiologique féminine, alors qu'elle était pensée jusqu'ici, soit comme un châtiment, soit comme une pléthore naturelle ou pathologique, au même titre que les hémorroïdes et, par conséquent, elle n'était pas véritablement considérée par les médecins comme la marque distinctive d'un sexe » (Dorlin, 2007, 34, note 10). C'est dans ce contexte de fabrication du sexe que naît la ménopause. Sur la question du passage du modèle unisexe au modèle des deux sexes³, une épistémè n'en remplace pas une autre « de manière décisive, une fois pour toute » (Laqueur, 1992, 37). Laqueur apporte une nuance importante dans la préface à l'édition française de son ouvrage : « dès avant le XVIII^e siècle il se trouva des gens pour écrire comme s'il y avait bel et bien deux sexes » (*Ibid*, V).

de l'Antiquité : cette série de traités constitue « le cadre de la pensée médicale occidentale jusqu'au XVIII^e siècle » (Bonnard, 2013, 22). Dans le prisme humoral, le corps humain comporte quatre humeurs fondamentales : du sang, du phlegme, de la bile jaune et de la bile noire. Chacune de ces humeurs « est dotée de qualités élémentaires (chaud, froid, sec, humide), mises en rapport avec les premiers constitutifs de l'univers et avec les quatre saisons » (Hippocrate, 1999, 24). La santé dépend de l'équilibre humoral : « il y a santé parfaite quand ces humeurs sont dans une juste proportion entre elles (...) ; il y a maladie quand l'une de ces humeurs, en trop petite ou en trop grande quantité, s'isole dans le corps au lieu de rester mêlée à toutes les autres » (Hippocrate, 1999, 169). Une différenciation des sexes passe par l'explication humorale : « les uns étant plutôt humides et froids (tempérament phlegmatique), comme les femmes, les autres plutôt chauds et secs (tempérament bilieux), comme les hommes » (Hippocrate, 1999, 27).

³ Sur ce point, soulignons que Stolberg critique les analyses de Laqueur dans un article de 2003, « A Woman Down to Her Bones: The Anatomy of Sexual Difference in the Sixteenth and Early Seventeenth Centuries ». Pour Stolberg, les sources historiques illustrant la prévalence d'un modèle des deux sexes avant le XVII^e siècle tendent à invalider la thèse de Laqueur. La même année, Laqueur répond à Stolberg dans son article « Sex in the Flesh » en ces termes : « les faits au sujet de la différence n'entraînent ni un modèle unisexe ni un modèle de deux sexes. Les raisons de l'assomption du modèle des deux sexes sont d'ordre épistémologique : l'essor de la biologie, au détriment de la métaphysique » (Laqueur, 2003, 306).

Pour autant, c'est bien à partir de la fin du XVIII^e siècle que la catégorisation binaire accède à une place dominante dans la pensée, avec l'essor d'« une biologie de l'incommensurabilité » (*Ibid*, 131), contexte d'émergence de la ménopause. Ce contexte de pensée au tournant du XIX^e siècle a créé cette biologie féminine dont la ménopause découle.

1.2. Entre physiologie et morale : la ménopause, une boîte de Pandore

Dans les ouvrages rédigés par les médecins du XIX^e siècle, la ménopause est construite comme terreau de la pathologie : « les maladies qui affligent les femmes à l'âge critique sont si nombreuses » (de Gardanne, 1821, ix). De Gardanne associe à la ménopause un cortège de maux : fièvres, inflammations (de la peau, de l'œil, de la bouche, des amygdales), maladies des articulations, ulcères, furoncles, ophtalmies, angines, pharyngites, hémorroïdes, ulcères de l'utérus, cancer de l'utérus, tumeurs aux mamelles, polypes de la matrice et du vagin, apoplexie sanguine, vomissements de sang, douleurs de tête, hépatite, calculs biliaires, prurit des parties génitales, inflammation de la matrice, rhumatisme, épilepsie, hystérie, paralysie (de Gardanne, 1821). D'autres médecins évoquent « un malaise général, des engourdissements dans les membres inférieurs, des douleurs dans la région lombaire, des bouffées de chaleur au visage » (Menville, 1840, 145), « des congestions vers la tête, des palpitations, des crachements de sang, des hémorroïdes, différentes affections cutanées, la diarrhée » (Raciborski, 1844, 341). Les raisons de ces pathologies sont, d'une part, un phénomène de pléthore sanguine : « l'économie ayant été habituée à éprouver périodiquement une perte d'une quantité plus ou moins considérable de sang, continue souvent à en sentir le besoin après l'âge climatérique. Il résulte de là que le sang, n'étant plus attiré vers les organes sexuels, prend d'autres directions, et qu'il frappe en quelque sorte à toutes les portes pour trouver une issue et pour obtempérer à la loi impérieuse de la seconde nature » (Raciborski, 1844, 341). L'utérus est, d'autre part, en cause : « une fois troublé, [l'utérus] bouleverse la machine entière, et donne naissance à un grand nombre de maladies plus affligeantes les unes que les autres » (de Gardanne, 1821, 84). Si les textes associent ménopause et pathologies, ils complètent leur réflexion de considérations esthétiques au sujet des femmes : « à l'époque de la ménopause, les traits du visage s'affaissent, les mouvements vitaux tombent dans la langueur, (...) et bientôt disparaissent cette fraîcheur et ces formes gracieuses qui charmaient les yeux ; la peau perd son coloris, sa douceur, sa souplesse ; elle se ride, et acquiert une teinte sombre. (...) la voix éprouve une altération plus ou moins marquée, les mamelles se flétrissent, enfin le corps entier tombe dans le dépérissement » (de Gardanne, 1821, 52). Est également posée l'équivalence entre ménopause et perte de féminité : dans *Recherches sur la menstruation* (1836), Pétrequin explique qu'à la ménopause, « la femme dépouillant peu à peu ses caractères distinctifs cesse, pour ainsi dire, d'être femme en perdant la

faculté de devenir mère » (cité par Tillier, 2005). Monin indique, dans le même sens, que « la grâce féminine, pendant ce temps, disparaît peu à peu » (Monin, 1890, 189). Sous la plume des médecins, la ménopause a, en outre, des répercussions émotionnelles. La femme devient, en effet, « morose, inquiète, taciturne. Elle a perdu ses charmes, plus d'espoir de les recouvrer ! » (de Gardanne, 1821, 54). La psychiatrie en plein essor associe à la ménopause de nombreux troubles psychiques. Le lien entre ménopause et pathologie mentale se systématise, comme l'illustrent les titres de thèses et articles : *De la folie à la ménopause* (1884), *De la mélancolie survenant à la ménopause* (thèse de médecine, Paris, Bruant 1888), *Psychoses climatiques* (article de la Tribune médicale, 1893, cité par Rémond et Voivenel, 1911), *La ménopause et son rôle en psychiatrie* (thèse de médecine, Toulouse, 1910, cité par Rémond et Voivenel, 1911). Dans *De la folie à la ménopause* (Paris, 1884), Guimbail indique : « nous pouvons donc affirmer avec les plus illustres parmi les aliénistes que la ménopause est une cause indubitable de folie » (Guimbail, 1884, 12), suivi par Monin en ces termes : « les troubles intellectuels peuvent parfois se transformer en une véritable folie nécessitant parfois l'isolement (...). Le délire est ordinairement mélancolique. Le dégoût de la vie, la manie religieuse et les hallucinations érotiques en font généralement la base » (Monin, 1890, 191-192). Les représentations associées à la ménopause s'ancrent dans les codes sociaux de l'époque : une certaine morale sous-tend les ouvrages consultés. « L'excès dans les plaisirs de l'amour rend la cessation [des règles] bien plus dangereuse » explique ainsi de Gardanne (de Gardanne, 1821, 22). Une équivalence est ainsi posée entre ménopause difficile et mauvaises mœurs, entre ménopause tranquille et bonnes mœurs. Des médecins indiquent que la ménopause peut se passer en douceur chez une femme qui a également été une « bonne » mère et qui ne s'adonne ni à la paresse ni à la luxure (Diasio, 2007). Ainsi, « les femmes dont l'existence a été agitée par des passions vives, par des chagrins ou par l'excès de jouissances, sont en général plus fortement et plus péniblement ébranlées à l'époque de l'âge critique que celles qui, se trouvant dans des conditions opposées, ont usé plus convenablement de la vie » (Menville, 1840, 152). Des prescriptions morales parcourent les ouvrages : « il est bon que la femme qui sent arriver l'âge de la stérilité, commence, plusieurs années auparavant, à réformer des habitudes vicieuses dans sa manière de vivre » (de Gardanne, 1821, 85). Une vie calme et retirée du monde est conseillée ainsi que la cessation de toute relation sexuelle : « les femmes qui, cédant à l'entraînement de leur imagination, continuent à se livrer à des excès vénériens nonobstant l'assoupissement complet de la faculté de la reproduction, s'exposent à contracter des maladies graves » (Raciborski, 1844, 356-357).

L'invention de la ménopause participe de l'affermissement du modèle des deux sexes. La catégorie « ménopause » opère, en effet, en tant qu'argument biologique de la différence des sexes : elle nourrit les représentations d'une physiologie féminine radicalement opposée à la physiologie masculine, éloignant ainsi les représentations d'un climatère commun aux deux sexes. La construction de la ménopause dans les

ouvrages médicaux consultés en fait un bouleversement délétère, le lieu d'une pathologie infinie. Cette construction procède ainsi d'une pathologisation et d'une homogénéisation des expériences des femmes. Elle met également en jeu la conception du féminin à partir de la fécondité. Cette construction de la ménopause, marquée par le genre, se voit rejouée dans l'appréhension renouvelée du corps à partir des hormones au début du XX^e siècle et jusqu'à nous.

2. La ménopause : déficience essentielle dans la conception hormonale du corps

La conception hormonale du corps développée dans les années 1920 construit la ménopause comme déficience essentielle. Le genre procède dès lors d'une essentialisation du féminin à partir du prisme hormonal.

2.1. Des hormones comme puits de féminité

La construction de la ménopause à partir du début du XX^e siècle se comprend à l'aune de l'histoire de l'endocrinologie (Mac Pherson, 1981 ; Mac Crea, 1983 ; Bell, 1987 ; Oudshoorn, 1994, 2000). À la suite des travaux de Brown-Séquard en 1891 et de Starling vers 1905, l'endocrinologie sexuelle se développe autour de l'hypothèse d'une radicale dichotomie des hormones sexuelles. La découverte du rôle des hormones dans la fécondité dans les années 1930 est à l'origine d'une nouvelle théorie : « le concept du corps construit hormonalement » (Oudshoorn, 2000, 36). Modifiant le prisme d'appréhension du corps féminin, cette théorie déplace le lieu de la féminité, dont l'essence est désormais située « dans des substances chimiques : les hormones sexuelles. Cette conception nouvelle du corps déterminé par le jeu des hormones s'est développée et imposée » (*Ibid*, 38). Or, le genre marque largement ce mode de pensée, dans lequel, en effet, « le corps féminin, au contraire du corps masculin, s'est vu de plus en plus décrit comme un corps entièrement contrôlé par les hormones » (Oudshoorn, 1994, 8-9, notre traduction).

Dans ce contexte, à partir des années 1930, la ménopause est construite comme un signe de défaillance hormonale dans le discours médical. Dans les ouvrages médicaux, « l'absence d'œstrogènes remplace l'absence de règles » (Löwy, 2006, 163). La déficience devient le prisme d'appréhension de la ménopause et le substrat des représentations de manque essentiel chez les femmes ménopausées : « la découverte des œstrogènes transforme la ménopause de crise physiologique en crise carencielle » (Vinel-Long & Diasio, 2008, 208-209). Dans son ouvrage *Feminine Forever*, daté de 1966, dont l'écho fut remarquable aux États-Unis et en Europe (Mac Pherson, 1981, Mac Crea, 1983), le gynécologue américain Robert Wilson dépeint les affres de la ménopause dans ce sens :

« après la ménopause, quand l'œstrogène et la progestérone chutent à un niveau bas, les seins commencent à se flétrir et à pendre. Une fois qu'ils ne sont plus alimentés par ces deux hormones nourricières, ils deviennent ridés et flasques. Souvent, la peau des seins s'épaissit et se couvre de squames. La poitrine perd de sa sensibilité érotique (...). Seule la thérapie par l'œstrogène peut prévenir le déclin prématuré de cet éminent symbole de féminité » (cité par Delaney *et al.* 1988, 215, notre traduction).

Les représentations du défaut d'hormones, construites comme un puits de féminité, nourrissent cet énoncé. Le prisme hormonal fait de la ménopause l'ère de la déficience.

2.2. La fabrique actuelle de la ménopause : discours et dispositif au cœur du genre

Ce prisme essentialisant nourrit largement la construction actuelle de la ménopause dans le contexte français. Les représentations associées au corps féminin sont construites à partir du postulat d'un rôle principal des hormones. Les femmes, bien plus que les hommes, se voient définies par une essence hormonale : « La vie de la femme est rythmée par les hormones » (Chaine, 2004, 20) explique, ainsi, Caroline Chaine, médecin et auteure du *Petit livre sur la ménopause*. Cette définition se fonde sur le principe « d'attribuer aux hormones sexuelles un rôle central dans la vie des femmes et sur l'absence de rôle équivalent pour les hormones sexuelles masculines » (Löwy, 2006, 142). Dans une sorte d'équation, on identifie les femmes à leurs hormones. Anne de Kervasdoué, médecin, explique ainsi dans *Questions de femmes* : « au cours du cycle menstruel, les états d'âmes fluctuent au gré des variations hormonales : dynamisme et volonté d'entreprendre en phase préovulatoire, irritabilité et tendance dépressive avant les règles » (de Kervasdoué, 2004, 444). Les discours sur les hormones sont marqués par une rhétorique genrée : « le corps féminin est caractérisé par le caractère cyclique de sa régulation hormonale et le corps masculin par son caractère stable. Dans ce contexte biologique, la différence entre les sexes devient conceptualisée entre termes de cyclicité et de stabilité » (Oudshoorn, 1994, 146, notre traduction).

Posant que les hormones rythment la vie des femmes, les discours médicaux construisent la ménopause comme une expérience délétère. Les ouvrages dépeignent, tout d'abord, l'entrée en ménopause dans le registre du désordre, voire du chaos : « les fluctuations évoluent sur un mode totalement imprévisible et aléatoire » (Drapier-Faure & Jamin, 2003, 11), « un déséquilibre se crée » (Collectif Santésis, 2010), « la périménopause est une période d'instabilité hormonale » (Pélissier-Langbort, 2001, 121). Ils utilisent la métaphore de la chute pour décrire le fonctionnement hormonal à cette période : la périménopause est décrite comme un « plongeon final » (Fernandez, 2005, 220), caractérisée par « un effondrement du taux d'œstradiol » (De Tourris *et al.*, 2000, 181). Le registre de la déficience traverse également les énoncés, qui construisent le

processus de la ménopause non comme une simple transformation, mais comme une régression : « la ménopause est la conséquence de l'épuisement du stock folliculaire » (Lopès & Trémollières, 2004, 27), « cette période est caractérisée biologiquement par une insuffisance hormonale » (Fernandez, 2005, 142), « les ovaires involuent progressivement » (De Tourris *et al.*, 2000, 181). La construction de la ménopause comme instabilité et déficience participe de la catégorisation à l'œuvre dans le genre, plaçant le féminin du côté du trouble. Se joue ici la construction d'une mythologie de « la femme hormonale » : l'histoire d'un individu dont le substrat principal, les hormones, s'éteint à la ménopause, laissant place à une entité chaotique.

Les ouvrages médicaux pensent la ménopause par le prisme du trouble. Ainsi, dans le traité de gynécologie de Fernandez (2005), on trouve le chapitre « Ménopause et ménopause précoce » sous la rubrique « Troubles de la fonction ovarienne et traitements » (Fernandez, 2005, 207). Un autre traité indique que « la ménopause s'accompagne généralement de troubles fonctionnels immédiats qui altèrent la qualité de vie et de répercussions urogénitales, osseuses, cardiovasculaires et neurologiques pouvant à moyen et long terme entraîner des complications graves et engager le pronostic vital » (Rongièrès & Nisand, 2002, 147). Les termes associés aux bouffées de chaleur (adjectif, nom, verbe) sont systématiquement péjoratifs : « la grande bouffée de chaleur vasomotrice défigurant la femme » (Philippe, 2006, 69), « bouffées de chaleur invalidantes » (Pélissier-Langbort, 2001, 128). Si « bouffées de chaleur, crises de sueur nocturnes, sécheresse vaginale » (Philippe, 2006, 67) sont présentées comme les premiers symptômes pathologiques, la liste symptomatologique ne s'arrête pas là. La ménopause favoriserait ainsi également « l'éclosion de toute une pathologie gynécologique » (Pélissier-Langbort, 2001, 121). La ménopause est bien pensée à partir de la pathologie : des gynécologues présentent ainsi sa « conséquence principale : altération de la qualité de vie à court, moyen et long terme » (Donnadieu & Firtion, 2006, 226). Dans les ouvrages médicaux actuels, la ménopause est ainsi construite comme « générateur de morbidité » (Vinel, 2007, 208).

Les ouvrages médicaux évoquent également des « signes mentaux » (Lopès & Trémollières, 2004, 27) de la ménopause, des « troubles de l'humeur et du caractère » (Philippe, 2006, 67). Sous la plume des médecins, la ménopause a des conséquences psychologiques : lui sont associés « perte d'attention, manque de motivation, irritabilité, dépression nerveuse » (Lopès & Trémollières, 2004, 27). Deux gynécologues expliquent ainsi qu'« au cours des fluctuations hormonales périménopausiques (...), on assiste à des alternances spectaculaires et inopinées de tendances dépressives et d'abattement, puis de phases d'excitation et d'irritabilité » (Rongièrès & Nisand, 2002, 148). En se focalisant sur des symptômes, en les construisant comme prisme d'appréhension, les différents ouvrages consultés font du potentiel symptôme l'essence même de la ménopause : « l'énumération crée un surenchérissement de troubles (...) qui a pour effet de conforter l'image d'une ménopause maladie » (Vinel, 2007, 213). Ce discours constitue une production du genre, en ce qu'il opère comme un processus de naturalisation

et de pathologisation du féminin. Une homogénéisation des expériences des femmes à la ménopause y est opérée : la ménopause est construite comme bouleversement physique et émotionnel total et inéluctable. Il construit une figure stéréotypée de « la femme ménopausée », réifiant ainsi une catégorie ancrée dans la pathologie et posant la conception hormonale comme clé de voûte explicative.

Les représentations sur lesquelles s'étaie ce discours définissent la féminité à l'aune de la fécondité. Le standard médical utilisé au sujet de la ménopause est, en effet, la physiologie des femmes en période d'activité reproductrice. Elle constitue le référent à partir duquel sont pensés le manque et la déficience à la ménopause : « les scientifiques et médecins (...) comparent ces mesures (endocriniennes) à celles de femmes plus jeunes et "en meilleure santé", et décrivent généralement un déclin ou une augmentation depuis ce qu'ils prennent pour "normal", c'est-à-dire le corps de femmes en âge de reproduction » (Lock, 1993, xxxii, notre traduction). La catégorie « femme ménopausée » est donc pensée en comparaison à la catégorie « femme féconde ». La chimie des femmes en période de fertilité est « prise pour la mesure standard de norme et de santé, et le corps vieillissant est désigné comme anormal » (*Ibid*, xxxiii, notre traduction). C'est donc la jeune femme en capacité de reproduction qui est construite comme la norme. En comparaison, « la femme ménopausée » est construite comme altérité minorée.

Dans les ouvrages médicaux, le chapitre au sujet de la ménopause évoque systématiquement le « traitement de la ménopause ». Le traitement hormonal de substitution (THS), expliquent les médecins dans les traités de gynécologie, « permet de "gommer" la plupart des troubles » (Pélissier-Langbort, 2001, 121), « la prescription d'œstrogènes corrige les troubles climatiques » (Philippe, 2006, 76). Or, ce dispositif renvoie à une certaine conception du corps et à certaines représentations du féminin. Le corps de la science, « dit neutre, posé comme norme, comme étalon, est le produit d'un ensemble de choix » (Détrez & Simon, 2006, 200) : ici, il s'incarne dans celui d'une femme féconde. La ménopause est ainsi pensée comme altérité à partir d'un « diagnostic de déviance » (Freidson, 1984, 246). Ce qui est construit comme déviance sont des « troubles » qu'il s'agit de « gommer » et « corriger », comme l'indiquent les traités de gynécologie. Ce processus repose sur une entreprise de normalisation des corps. L'hormonothérapie constitue, en effet, un processus qui façonne le corps ménopausé : elle vise à stabiliser certaines manifestations corporelles (bouffées de chaleur), à en créer (advenue de menstruations factices) et à en annuler d'autres (vieillesse de la peau, épaissement du corps). Le THS réduit les zones d'incontrôle, aplanit les différences, efface les scories et opère une annulation des transformations. Il constitue un dispositif technique qui joue sur le corps féminin et le maintient au sein des codes normatifs de la féminité : le corps de la ménopause se voit ainsi « discipliné » pour utiliser le terme de Michel Foucault (1975). Nous appréhendons l'hormonothérapie comme une pratique au sein de laquelle le corps devient un objet « qu'on manipule, qu'on façonne » (Foucault, 1975, 160) afin de perpétuer une performance de genre

dans « une composition optimale des attitudes » (*Ibid*, 225). Le traitement hormonal joue, en effet, sur la norme de la féminité propre à notre contexte social. Ce dispositif procure non la fertilité, mais les signes du corps fertile. En ce sens, nous analysons le THS comme outil pour performer le genre (Butler, 2006), c'est-à-dire un dispositif visant à mettre en scène les attributs associés à la féminité.

Si la ménopause « va de soi, ici et maintenant, dans un contexte de médicalisation diffuse, elle n'en est pas moins un produit culturel et social » (Diasio, 2007, 102). Dans cet article, nous avons tenté de souligner que, de son invention en 1821 à son évidence actuelle au sein de notre contexte social, la catégorie « ménopause » a une histoire. Si des propositions étiologiques différentes ont marqué cette histoire, au gré des différents paradigmes en vigueur dans la pensée médicale depuis le début du XIX^e siècle, le genre la caractérise largement. La ménopause est construite comme bouleversement physique et émotionnel total et inéluctable, que celui-ci soit expliqué par la pléthore, l'utérus ou les hormones. La construction de la ménopause procède d'une pensée naturalisante qui essentialise les expériences des femmes et définit la féminité à partir de la fécondité. Nous n'analysons pas seulement ces discours médicaux en tant que simples énoncés. Nous les appréhendons, d'une part, en ce qu'ils constituent les espaces légitimés d'énonciation de la ménopause et d'autre part, parce que, en tant que discours, ils possèdent une efficacité : « les catégories ont à la fois et du sens, et des conséquences » (Crenshaw, 2005, 76). Cette construction de la ménopause produit des catégories d'expériences pour les femmes, marquées par la pathologisation et la minoration.

Bibliographie

- Bell S. E. (1987), « Changing ideas : The Medicalization of menopause », *Social Science and Medicine*, vol. 124, n°6, pp. 535-542.
- Beyene Y. (1989), *From Menarche to Menopause : Reproductive Lives of Peasant Women in Two Cultures*, Albany : State University of New York Press.
- Bonnard J-B. (2013), « Corps masculin et corps féminin chez les médecins grecs », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, n°37, pp. 21-39.
- Bruant P. (1888), *De la mélancolie survenant à la ménopause*, thèse de médecine, Paris : Éditions Jouve.
- Butler J. (2006), *Trouble dans le genre*, Paris : Éditions La Découverte.
- Chaine C. (2004), *Le petit livre de la ménopause*, Paris : Éditions Odile Jacob.
- Collectif S. (2010), *Préménopause et Ménopause*, Mémento Santé, Santésis.

- Crenshaw K. W. (2005), « Cartographie des marges : intersectionnalité, politique de l'identité et violences contre les femmes de couleur », *Cahiers du Genre*, n° 39, pp. 51-82.
- Davis D. L. (1986), « The meaning of menopause in a Newfoundland fishing village », *Culture, medicine and psychiatry*, n°10, pp. 73-94.
- Delaney J., Lupton J., Toth E. (1988), *The curse : a cultural history of menstruation*, Chicago : First University of Illinois Press Edition.
- Delanoë D. (2001), *Critique de l'âge critique. Usages et représentations de la ménopause*, Paris : EHESS.
- De Gardanne C-P-L. (1816), *Avis aux femmes qui entrent dans l'âge critique*, Paris : Gabon.
- De Gardanne C-P-L (1821), *De la ménopause ou de l'âge critique des femmes*, Paris : Méquignon-Marvis.
- De Tourris H., Magnin G., Pierre F. (2000), *Gynécologie et obstétrique*, Paris : Éditions Masson.
- Détrez C., Simon A. (2006), *À leur corps défendant. Les femmes à l'épreuve du nouvel ordre moral*, Paris : Éditions du Seuil.
- Diasio N. (2007), « Habillée de temps. La femme à l'âge critique dans le discours médical au tournant du XIXème siècle », in Vinel V. (dir), *Féminin, masculin : anthropologie des catégories et des pratiques médicales*, Strasbourg : Éditions du portique, pp.101-130.
- Diasio N. (2012), « Maillage des temps et gouvernement des corps dans la construction des rapports d'âge et de genre », *SociologieS* [En ligne], Dossier Genre et vieillissement, mis en ligne le 15 novembre 2012.
- Donnadieu A-C., Firtion C. (2006), *Gynécologie obstétrique*, Paris : Elsevier Masson.
- Dorlin E. (2007), « Genre, santé, nation à l'Âge classique », in Vinel V. (dir), *Féminin, masculin : anthropologie des catégories et des pratiques médicales*, Strasbourg : Éditions du portique, pp. 17-47.
- Drapier-Faure E., Jamin C. (2003), *La ménopause*, Paris : Éditions Doin Groupe Liaisons.
- Fernandez H. (2005), *Traité de gynécologie*, Paris : Éditions Flammarion.
- Foucault M. (1975), *Surveiller et punir*, Paris : Éditions Gallimard.
- Foucault M. (1976), *Histoire de la sexualité I. La volonté de savoir*, Paris : Éditions Gallimard.
- Freidson E. (1984), *La profession médicale*, Paris : Édition Payot.

- Gerdussus (1910), *La ménopause et son rôle en psychiatrie*, thèse de médecine, Toulouse.
- Philippe H-J (coord.) (2006), *Gynécologie obstétrique*, Paris : Éditions Elsevier Masson.
- Guimbail H. (1884), *De la folie à la ménopause*, Paris : Delahaye et Lecrosnier, Libraires-Éditeurs.
- Hippocrate (1999), *L'Art de la médecine*, Paris : Éditions Flammarion.
- Kervasdoué A. (de) (1996), *Questions de femmes*, Éditions Odile Jacob.
- Laqueur T. (1992), *La fabrique du sexe en Occident*, Paris : Éditions Gallimard.
- Laqueur T. (2003), « Sex in the Flesh », *Isis*, vol. 94, n° 2, pp. 300-306.
- Lock M., (1993), *Encounters with aging : mythologies of menopause in Japan and North America*, Los Angeles, Berkeley : University of California Press.
- Lopès P., Trémollières F. (2004), *Guide pratique de la ménopause*, Paris : Éditions Masson.
- Löwy I. (2006), *L'emprise du genre*, Paris : La Dispute.
- Mac Crea F. (1983), « The Politics of Menopause : The "Discovery" of a Deficiency Disease », *Social Problems*, vol. 31, n° 1, pp. 111-123.
- Mac Pherson K. (1981), « Menopause as disease: the Social Construction of a Metaphor », *Advances in nursing science*, vol. 3, pp. 95-114
- Menville C. (1840), *De l'âge critique chez les femmes, des maladies qui peuvent survenir à cette époque de la vie et des moyens de les combattre et de les prévenir*, Paris : Germer Baillière.
- Monin E. (1890), *L'hygiène des sexes*, Paris : Octave Doin Éditeur.
- Moulinié V. (2013), « Andropause et ménopause : la sexualité sur ordonnance », *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, n°37, pp. 105-121.
- Oudshoorn N. (1994), *Beyond the Natural Body. An Archeology of Sex Hormones*, London : Routledge.
- Oudshoorn N. (2000), « Au sujet des corps, des techniques et des féminismes », in Delphine G., Ilana L. (dir.), *L'invention du naturel. Les sciences et la fabrication du féminin et du masculin*, Paris : Éditions des archives contemporaines, pp. 31-44.
- Pélissier-Langbort C. (2001), *Guide pratique de gynécologie*, Paris : Éditions Masson.
- Pétrequin T. (1836), *Recherches sur la menstruation*, Paris : impr. de Didot le jeune.
- Raciborski A. (1844), *De la puberté et de l'âge critique chez la femme*, Paris : J-B Baillière Libraire.

- Rémond A., Voivenel P. (1911), « Essai sur le rôle de la ménopause en pathologie mentale », *L'Encéphale - Revue de psychiatrie clinique, biologique et thérapeutique*, vol. 6, n°2, pp.113-126.
- Rongières C., Nisand I. (2002), *Gynécologie obstétrique*, Paris : Groupe Liaisons.
- Stolberg M. (2003), « A Woman Down to Her Bones : The Anatomy of Sexual Difference in the Sixteenth and Early Seventeenth Centuries », *Isis*, vol. 94, n°2, pp. 274-299
- Tillier A. (2005), « Un âge critique. La ménopause sous le regard des médecins des XVIII^e et XIX^e siècles », *CLIO. Histoire, femmes et sociétés* [En ligne], 21, mis en ligne le 01 juin 2007.
- Vinel-Long V., Diasio N. (2006), « Ménopause », in Bernard A., Gilles B. (dir.), *Dictionnaire du corps*, Paris : CNRS Éditions, pp. 309-310.
- Vinel V. (2007), *Féminin, masculin : anthropologie des catégories et des pratiques médicales*, Strasbourg : Éditions du portique.
- Wilson R. (1966), *Feminine forever*, New York : M. Evans.